

II Simposio Salud Mental Perinatal, Noviembre 2017.
Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa. Zaragoza.

Apego, autoregulación y salud emocional y relacional en la edad adulta

Arun Mansukhani

Psicólogo Clínico. Máster en Sexología.
Máster en Psicología Clínica.
Experto Univ. en Hipnosis.
Consultor-Facilitador EMDR. Facilitador SP

Transparencias disponibles en:
www.arunmansukhani.com

Equipo Clínico – IASP

- 1 psiquiatra.
- 1 psicólogo clínico.
- 3 psicólogas sanitarias.
Especializadas en EMDR.
- 1 psicóloga sanitaria infantil.
- 1 psicóloga sanitaria
especializada en
neurofeedback.

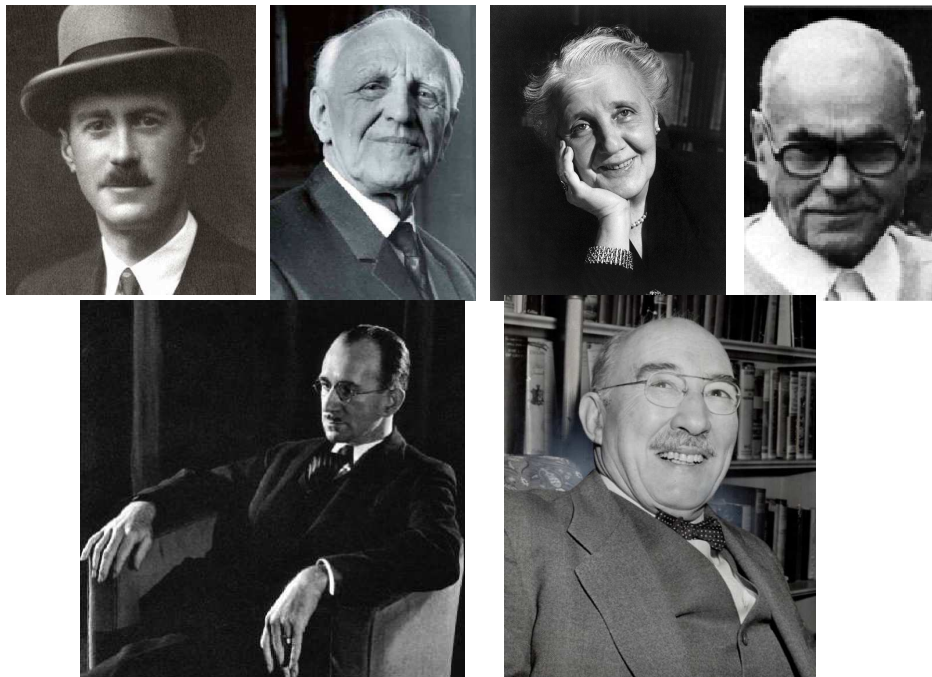




1926 "Inhibitions, symptoms and anxiety"

"Anxiety can be reduced to a single condition, namely, that of a missing someone who is loved and longed for... **anxiety appears as a reaction to felt loss**"

2 de las 4 situaciones de peligro están relacionadas con la pérdida:
miedo a la pérdida del objeto y miedo a la pérdida del amor del objeto



THE NATURE OF THE CHILD'S TIE TO HIS MOTHER

By

JOHN BOWLBY, LONDON

1. An abbreviated version of this paper was read before the British Psycho-Analytical Society on 19th June, 1957.

2. Although in this paper I shall usually refer to mothers and not mother-figures, it is to be understood that in every case I am concerned with the person who mothers the child and to whom it becomes attached rather than to the natural mother.



www.arunmansukhani.com



The Nature of Love

Harry F. Harlow (1958)^[1]

University of Wisconsin

First published in *American Psychologist*, 13, 673-685

Address of the President at the sixty-sixth Annual Convention of the American Psychological Association, Washington, D. C., August 31, 1958.
First published in *American Psychologist*, 13, 573-685.

“The infant and young child should experience a warm, intimate and continuous relationship with his mother (or permanent mother substitute) in which both find satisfaction and enjoyment [and if this should not occur] will result in severe anxiety conditions and psychopathic personality”.

*Bowlby, 1951 Maternal care and mental health
(WHO Report)*

www.arunmansukhani.com

Apego

- Es uno de los sistemas de acción innatos.
- Vínculo afectivo fuerte que se genera entre los infantes y sus cuidadores a lo largo de las interacciones (Bowlby, 1969, Davies 2011). No se forma por cumplir una determinada función ("cupboard theory") sino que tras formarse cumple dichas funciones (regulación, seguridad, etc.).
- Constituye un estado psicofisiológico y emocional interno (feeling state) tanto en el niño como en el adulto (Condon, Corkindale y Boyce, 2008).
- El afecto positivo del cuidador es esencial (Sroufe y Waters 1977)
- Se caracteriza como una conexión profunda emocional, psicológica y personal que proporciona al infante con una sensación de seguridad (Bowlby, 1969)
- Es esencial para la supervivencia. Afecta al neurodesarrollo (Rosenblum et al 1994) y al desarrollo emocional y relacional.

www.arunmansukhani.com



Vínculo del apego Aspectos definitorios

1. Refugio seguro (Safe Haven). Regulación.
2. Ansiedad de separación (Attachment cry).
3. Mantenimiento de la proximidad. Disponibilidad.
4. Base segura (Secure Base). Exploración.



Mary Ainsworth

- Diseña la situación Extraña. Inicia investigación.
- Convierte el apego en una variable interactiva y dimensional. Identifica:
 - Apego seguro
 - Apego inseguro (el cual divide en evitativo (A) y resistente-ambivalente (C)).



Mary Main

- Identifica el Apego desorganizado (D).
- Diseña la EAA (AAI).
- Extiende el estudio del apego a adultos (nivel narrativo y relacional).

www.arunmansukhani.com

Situación extraña

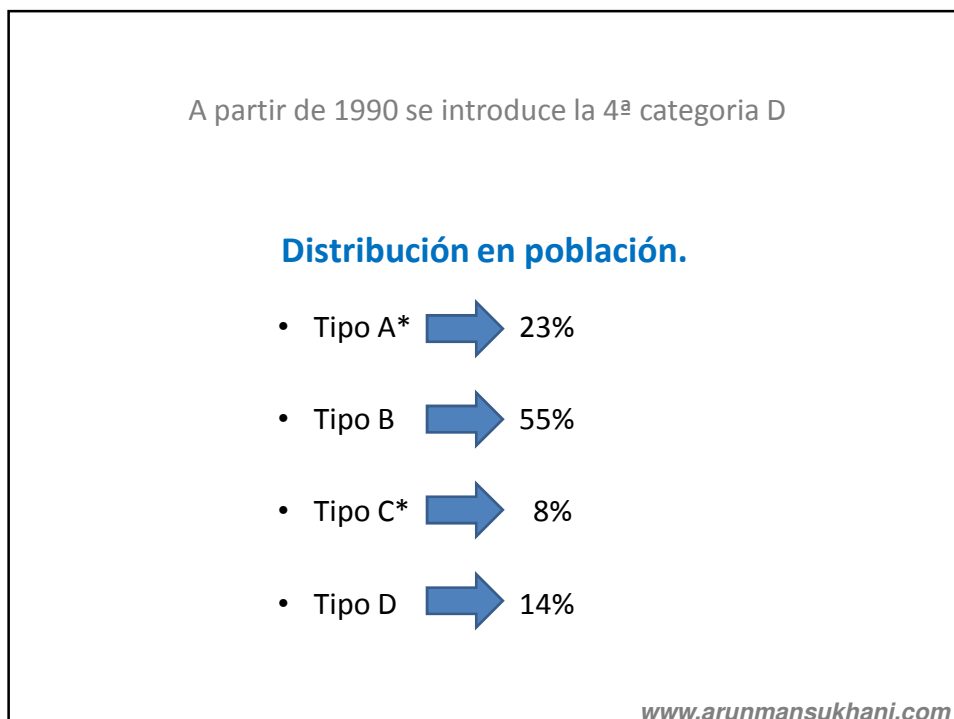
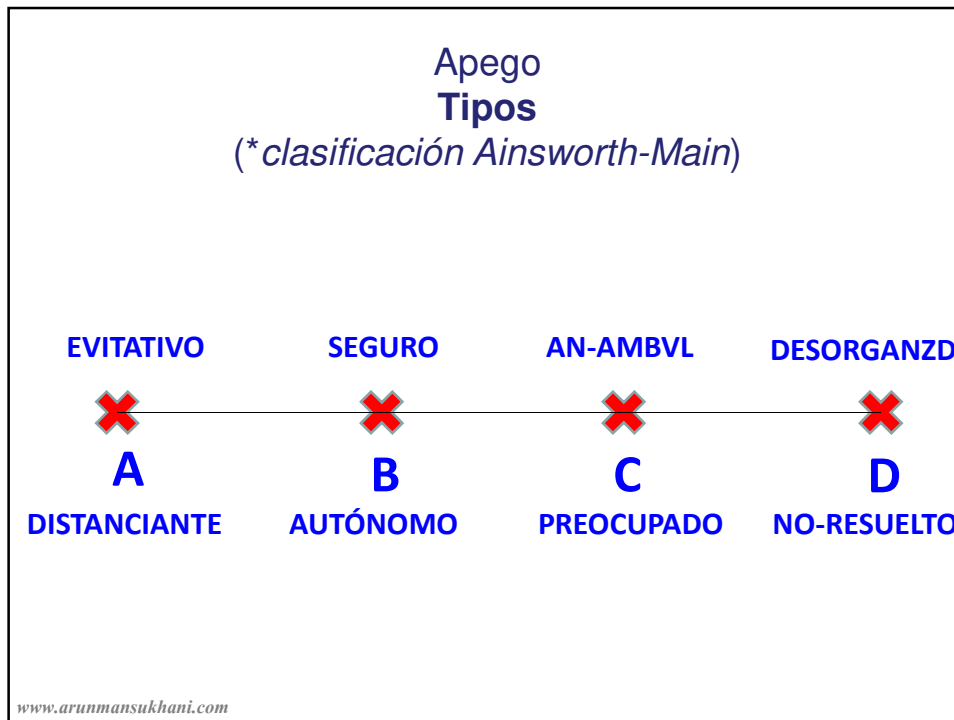
9-18 meses

20 minutos

Se mide:

- Exploración.
- Regulación al irse FA.
- Comportamiento con extraño
- Regulación durante la reunión

1. Cuidador entra en la habitación
2. Madre sólo responde a la interacción del niño
3. Entra extraño, habla con la madre, gradualmente se acerca al niño con un juguete. La madre abandona la habitación. T
4. El extraño intenta interactuar con el niño
5. Entra la madre y se ve reacción del niño. El extraño se va.
6. La madre se vuelve a ir.
7. El extraño entra y repite fase 3.
8. Entra cuidador y se vuelve a ver reacción del niño



Características de cuidadores apego seguro

1. **DISPONIBILIDAD FÍSICA:** Mantenimiento de la **proximidad**, la **accesibilidad**, la **fiabilidad** (consistencia y predictibilidad). (Bowlby).
DISPONIBILIDAD EMOCIONAL (ATENCIÓN): **Sensibilidad** ante las necesidades del niño. **Responsividad** ante sus demandas. **Sintonía**. Cooperativos. (Ainsworth, 1989). Relacionada con la reflective functioning (Bowlby) capacidad de mentalización (Fonagy y Steele) o Mindsight (Siegel)
1. **APECTO POSITIVO:** Capacidad de “engagement”, afecto positivo, juego, “non responsive warmth”. **Gratificación mutua.**
2. **REGULACIÓN:** Regulados, capaces de regular. Ayudar en la asimilación es experiencias problemáticas (Stiles et al. 1990). Capaces de reparar (Tronick) y poner límites (tolerar afecto negativo).
→ Niñ@ recibe lo que necesita comportándose como un niño

Características de cuidadores apego ansioso ambivalente

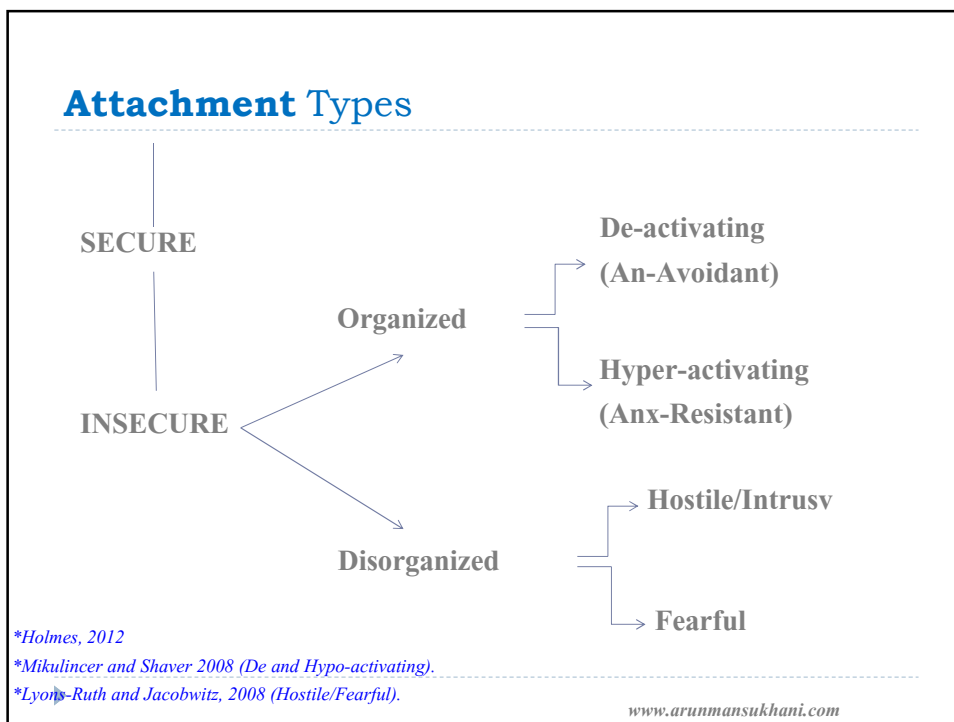
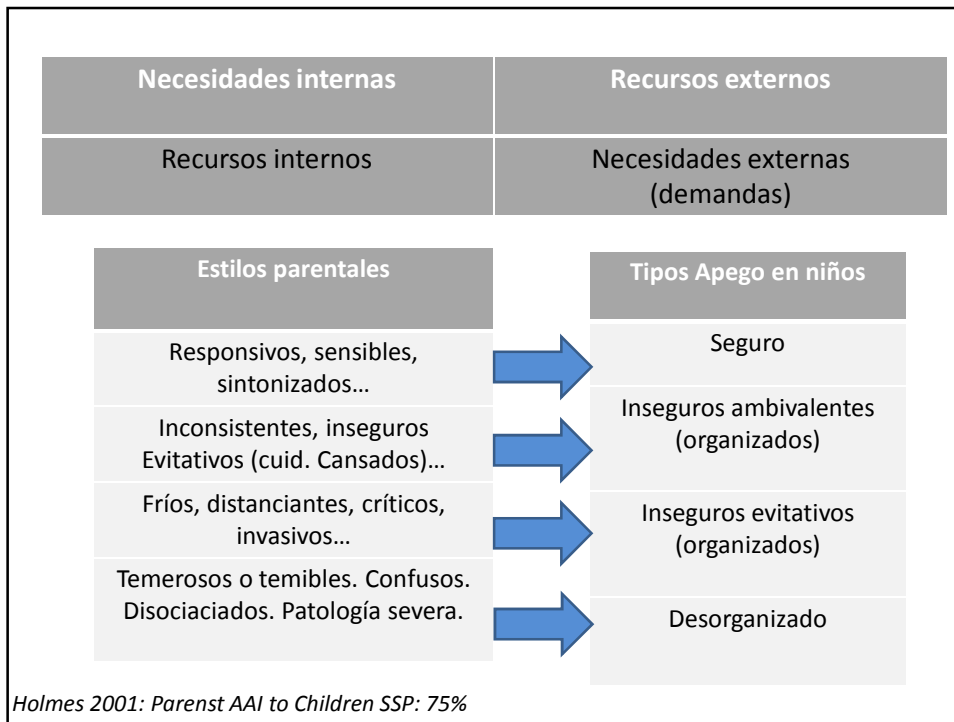
1. **DISPONIBILIDAD FÍSICA:** Puede haber exceso (intrusivos) o defecto de proximidad. Inconsistentes en disponibilidad. Baja fiabilidad (respuesta ante estímulos incorrectos)
DISPONIBILIDAD EMOCIONAL (ATENCIÓN): Mayor sensibilidad o sensibilidad errática. Problemas de responsividad. Poco sintonizados, más interferencia que cooperación. (Bowlby, trilogía). Más movidos por necesidades propias
1. **APECTO POSITIVO:** Poca capacidad, relación desde la ansiedad y cansancio.
2. **REGULACIÓN:** Frecuentemente hiperactivados. Dificultades para regular y para ayudar en la asimilación de experiencias problemáticas (Stiles et al. 1990). Dificultades para reparar (Tronick) y poner límites (tolerar afecto negativo).
→ Niñ@ aprende a optimizar el apego mediante su comportamiento.
→ Niñ@ necesita poner límites excesivos. Recursos par reducir la ansiedad

Características de cuidadores apego evitativo

1. **DISPONIBILIDAD FÍSICA:** Proximidad puede ser excesiva o poca. Baja fiabilidad (atención sesgada). Puede ser errática.
DISPONIBILIDAD EMOCIONAL (ATENCIÓN): Puede haber exceso o defecto de responsividad.
 1. **AFECTO POSITIVO:** Poca capacidad de afecto, relación vivida desde la dificultad y evitación de la intimidad. Cansancio o insatisfacción.
 2. **REGULACIÓN:** Frecuentemente hipoactivados. Obligan al niño a autoregularse mediante la supresión emocional.
- Niñ@ desarrolla estrategias para mantener la intimidad con una persona que no la tolera bien y que tiene dificultades para la recepción y expresión emocional. Recursos para reducir la tristeza
- Niñ@ aprende a optimizar apego mediante comportamiento/demandas.

Características de cuidadores apego desorganizado

- Temerosos o temibles. Hostilidad-indefensión.
- Dolor no metabolizado. Ausentes. Disociación.
- Se dará una activación simultánea de sistemas de defensa (lucha, huida, etc) y de apego.
- Se dá un vínculo paradójico de a mayor maltrato (mayor estrés), mayor activación del sistema de apego (mayor búsqueda de la base segura).
- El niño hará todo lo posible por estructurar y organizar el apego, con la utilización de recursos de otros sistema de acción.
- Si no lo logra, entrarán en juego las defensas de idealización, identificación, introyección y, en última instancia, disociación estructural



Apegos Múltiples

Schaffer and Emerson, Glasgow Study, 1965:

- 7 m: 29% apegados a 2 personas.
- 10 m: 60% más de una figura de apego.
- 18 m: 87% más de una figura y 30% tenía 4-5 figuras de apego.

Main y Weston 1981:

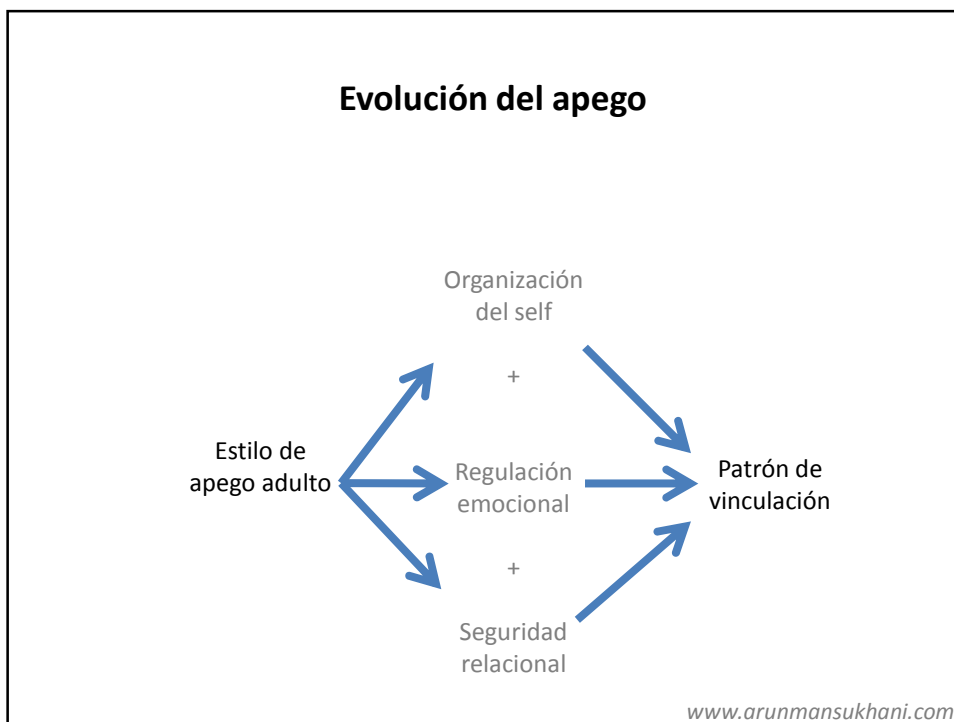
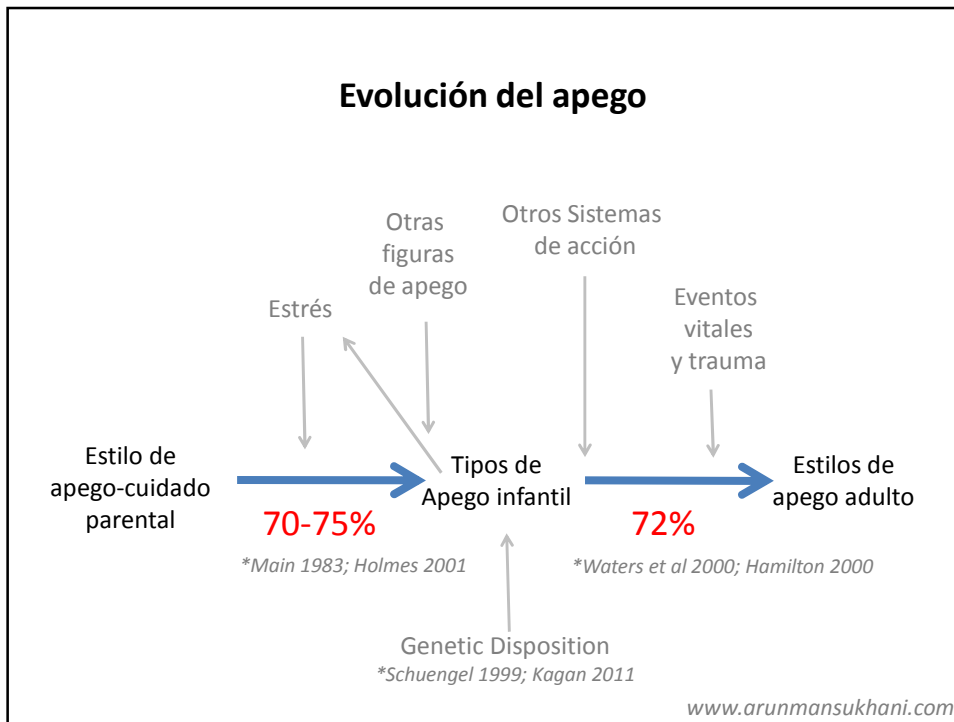
Hasta los 18-24 meses, el niño exhibirá diferentes patrones de apego en función de la relación del momento. A partir de los dos años, irá estabilizando progresivamente su estilo de apego (IWM) a la vez que se creará una representación interna de la base segura.

Ainsworth et al, 1978:

A partir de los 30 meses, el apego materno predominará sobre los demás (Ainsworth et al. 1978)

Apego y ciclo vital

- ▶ 0-6 meses: Apego Primario o Dual.
- ▶ 6-9 m en adelante:
 - ▶ Figuras de apego subsidiarias: hermanos, abuelos, familiares, profesores, mascotas, etc.
 - ▶ Padres como modelos y agentes (en relación al mundo y los demás)
- ▶ 2-3 años: aumento de independencia
- ▶ Adolescencia: grupo de iguales y primeras relaciones románticas.
- ▶ Adultez:
 - ▶ Apego recíproco con amigos
 - ▶ Apego con pareja.
 - ▶ Hijos, sobrinos, etc.
 - ▶ Cambio relaciones padres



Variables que subyacen a los PV

REGULACION EMOCIONAL

Auto-Regulación

Vs.

Co-Regulación

SEGURIDAD RELACIONAL

Seguridad (confianza)

Vs.

Miedo (desconfianza)

Tronic 1989: mutual regulation
Sroufe 1995: dyadic and self R.
Schore 2000: auto and interactive R.
Siegel 2012. Sanz 2007

Myers 1940, Van der Hart 2006, 2010,
Panksepp 1998. Porges 1995, 1998
Axelrod 1984, 1996

www.arunmansukhani.com

Apego adulto

- A partir de las distintas relaciones de apego, la persona irá creando un IWM (Bowlby 1988) que se activará siempre que se active el SA (estrés, soledad, dolor, separación, relaciones cercanas...).
- En adultos con apego inseguro, el sistema de apego se activa con más frecuencia y de manera más dual. "In insecure attachment, the individual's relational strategies are dominated by set, clearly repetitive patterns of attachment" (West y Sheldon-Keller 1994, p. 66).
- A diferencia de los tipos infantiles, los estilos adultos combinan aspectos evitativo-distanciantes y ambivalentes-rechazantes. El apego desorganizado no se considera una 4ª categoría.
- El apego adulto también estará influido por la interacción/fusión con distintos sistemas de acción (Lyons-Ruth 2004), considerados estrategias de control



www.arunmansukhani.com

Sistemas de control, conductuales, motivacionales, de acción y/o afectivos

1. Son sistemas neurales que organizan el comportamiento de los seres vivos (Panksepp 2012, Simón 2015) en especial aquellos que tienen que ver con la supervivencia individual o de la especie.
2. Constituyen pautas de comportamiento complejas pero automáticas e implícitas (Bowlby 1969).
3. Se activan en función de estímulos del entorno. En la infancia son de activación binaria (todo/nada) pasando a lo largo del desarrollo a activación gradual bajo control cortical. En situaciones de estrés o desregulación se vuelven binarios. En casos patológicos, siguen siendo de activación binaria en la edad adulta.
4. El SA es ontogenéticamente el primero y organiza los demás, es una "precondición" para su activación. (Holmes 2001). Prevalece sobre los demás (apego al perpetrador, síndrome de Estocolmo).

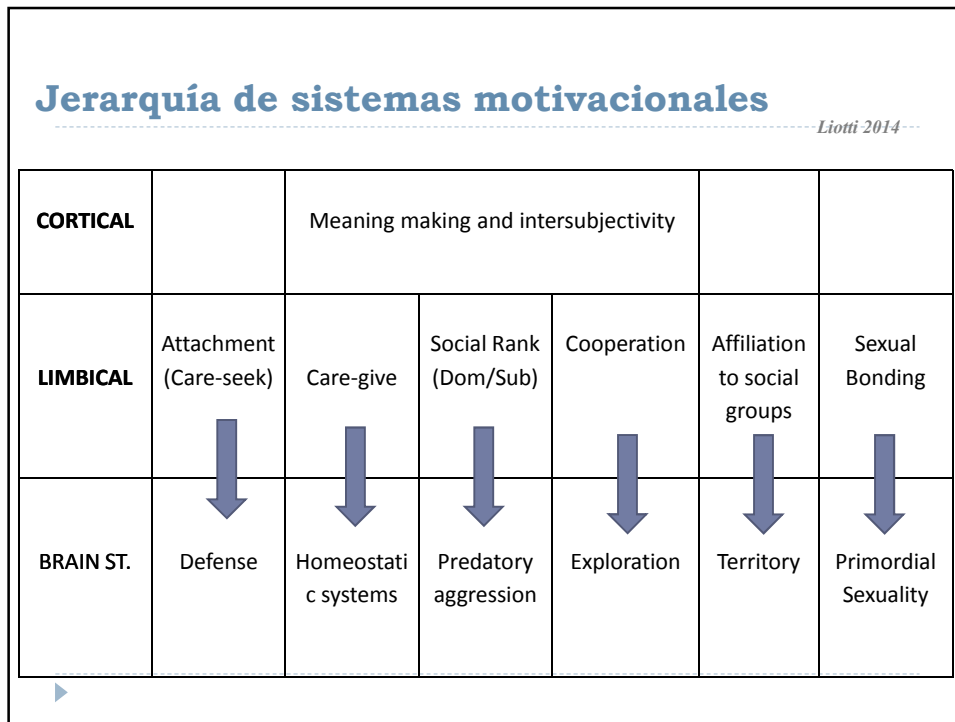


Sistemas de acción-emoción

(*Bowlby 1958, Panksepp 1998, Hilburn-Cobb 2004, Liotti 2014)



www.arunmansukhani.com



Sistemas de acción que pueden sustituir al sistema de apego (estrategias de control)

- ▶ Controlador-punitivo (estrategias dominantes)
- ▶ Controlador-cuidador (apego invertido)

Lyons-Ruth and Jacobwitz, 2008

- ▶ Controlador sumiso.
- ▶ Comportamiento sexualizado.

Liotti 2014

- ▶ Usar figuras de apego como “agentes”: obtener recursos instrumentales para protección y confort,

Hilburn-Cobb 2004

▶ www.arunmansukhani.com

¿Por qué es tan importante el apego?

- ▶ Es “el principio organizativo alrededor del cual el desarrollo psicológico tiene lugar” (Holmes 2001).
- ▶ Es factor de protección contra las experiencias adversas en la infancia, tanto por prevención como por reparación.
- ▶ Marca la pauta para la relación con los demás, el conocimiento implícito de “como hacer cosas con los demás” (Lyons-Ruth, 1988).
- ▶ Determina los mecanismos de regulación del yo: auto y co-regulación.
- ▶ Influye en la autoestima, la auto-imagen y el autoconcepto. Marca la relación con uno mismo: Autocompasión (Zessin et al 2015).
- ▶ Está relacionado con la salud y la salud mental:
 - ▶ Los apegos sub-óptimos constituyen factores de vulnerabilidad en patología adulta: dependencias, mayor propensión de problemas de ansiedad, depresión, adicción, TCA (Holmes 2001/2010)
 - ▶ Los apegos desorganizados (o con porcentaje desorganizado) están claramente relacionados con psicopatología grave en adultos (Liotti 2014).

Apego y salud mental

- ▶ Los **apegos sub-óptimos** se relacionan con patología adulta como: **Problemas de relación e intimidad** en adultos (West y Sheldon-Keller, 1994), Trastornos de **ansiedad** como AG, FS, pánico, etc (Schimenti y Bifulco 2015), Trastornos relacionados con **desregulación emocional**: TLP, adicciones (Mikulincer y Shaver 2003, Ein-Dor y Doron 2015), **TOC** (Doron et al 2012), PTSD (Ein-Dor et al, 2010), **TCA** (Illing et al 2010), **Depresión** (Catanzaro y Wei 2010, Holmes 2010), **TP** (Meyer y Pilkonis 2005, Crawford et al 2007). **No hay patrón específico** (Ein-Dor 2015).
- ▶ El apego **desorganizado** se ha relacionado con **EMG** (Liotti 2014, Ein-Dor, Viglin y Doron 2016).
- ▶ Los **patrones de apego inseguros en la infancia actuarían como factor de vulnerabilidad y los desorganizados como factor causal de psicopatología severa** (Holmes 1993, Siegel 1999, Schore 2000, Baird 2008, Liotti 2009, Ein-Dor y Doron 2015).

Tratamiento – Relación terapéutica

- ▶ “La terapia es un *experimento in-vitro de intimidad*” (Holmes, 2010).
- ▶ Pacientes ctivan su SA durante la terapia:
 - ▶ Alto riesgo de descompensación tanto por híper como por hipo activación.
 - ▶ ▲ Emocionalbilidad y ▼ Regulación (tanto auto como co). Problemas de dependencia-evitación. Son muy sensibles a cualquier fallo (inevitable) en la relación IP.
 - ▶ Pacientes muy conflictivos a nivel IP (problemas de apego, rol víctima-agresor, BTF, evitativos, no conectan etc). Muy sensitivos a cualquier error o situación conflictiva en terapia.
- ▶ Con frecuencia se darán situaciones de escenificación (“enactments”) en los que el terapeuta se verá arrastrado, activando escenarios de su propio pasado.
- ▶ Activarán el sistema de apego del terapeuta: frecuentemente ansioso ambivalente (Diamond et al 2003; Holmes 2010; Barr, 2006).

www.arunmansukhani.com

Tratamiento – Terapeuta

- ▶ Haber trabajado sobre su propia historia de apego (attachment-blind; Holmes, 2006). Tener apego seguro adquirido (Earned Secure Attachment, Mayn & Goldwyn, 1984; Hess 2008).
- ▶ Ver el tipo de apego del paciente y a qué tipo de relación lleva al terapeuta:
 - ▶ Inicialmente, entrar en la estrategia complementaria. Sólo poco a poco, en la sesión y en la terapia, ir hacia estrategias que obliguen al paciente a reflexionar/cambiar.
 - ▶ Si es difícil, utilizar estrategias más colaborativas a la vez que se mantienen los rasgos de base segura.
 - ▶ Las estrategias colaborativas corticalizan y ayudan al insight. Cuando el sistema de apego está muy dañado, evocar el sistema cooperativo en el paciente puede ser muy útil. Seguir en el sistema de apego puede ser un error en los casos más graves.
 - ▶ Prever, en función del tipo de apego del paciente y el propio, cuales van a ser los puntos de conflicto y escenificación.

Tratamiento

- ▶ **Comprensión y conceptualización del caso:** Adult attachment interventions (Main y Solomon 1986). Attachment informed Psychotherapy (West y Sheldon Keller 1994). Mentalization based therapy (Bateman y Fonagy, 2004). Attachment Interventions (Holmes 2001-2012). Modelo Transdiagnóstico del apego (Ein-Dor 2016).
- ▶ **Intervenciones específicas:**
 - ▶ Las terapias Mindfulness based: MBCT, MBP, etc.
 - ▶ Algunas de las TC de 3ª generación.
 - ▶ Las terapias del trauma: EMDR.
 - ▶ Las nuevas terapias corporales: Sensorimotor Psychotherapy.

**“Cada vez que alguien sana en el mundo,
el mundo entero sana un poco con él”.**

-Jiddu Krishnamurti

Muchas gracias!

www.arunmansukhani.com

arun@arunmansukhani.com

+34 607 803 803